

Allgemeine Angaben

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ KV-Nummer _____ Betr.-Stelle _____

Ich bin

ledig verheiratet eingetragene Lebenspartnerschaft geschieden verwitwet getrennt lebend

Liegt bei Ihnen oder Ihrem Ehepartner eine bereits nachgewiesene schwere chronische Erkrankung vor, die eine weitere ärztliche Dauerbehandlung bedingt? ja nein

Berücksichtigungsfähige Angehörige (In meinem Haushalt leben folgende Personen)

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Krankenkasse
Ehepartner/ Lebenspartner	_____	_____	_____	_____
Kind 1	_____	_____	_____	_____
Kind 2	_____	_____	_____	_____

Einnahmen zum Lebensunterhalt

Zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt eines Versicherten gehören alle **Brutto**einnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann. Als Nachweis fügen Sie bitte die aktuellen Bescheide sämtlicher **Brutto**einnahmen zum Lebensunterhalt (z.B. Rentenbescheide, Lohnabrechnungen, Belege über Zinseinnahmen) in Kopie bei – Selbständige auch den Einkommensteuerbescheid.

Art der Einnahme (Bitte immer Nachweise beifügen)	Versicherter		Ehegatte		Kind 1		Kind 2	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Arbeitseinkommen								
Selbstständige Tätigkeit / Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsentgelt								
Lohn / Gehalt, auch aus geringfügiger Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einmalzahlungen (z.B. Weihnachtsgeld, Abfindung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten /Pensionen								
• von der Deutschen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• aus der Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• aus einer privaten Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen/Betriebsrenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• von ausländischen Rentenversicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erträge								
• Pacht- / Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zinseinnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entgeltersatzleistungen								
• Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Arbeitslosengeld I, Kurzarbeitergeld, Unterhaltsgeld, Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundsicherung/Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges Sachbezüge, Unterhalt, sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte überweisen Sie den Erstattungsbetrag auf folgendes Konto:

IBAN **DE**

BIC

Kontoinhaber: _____

Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Mir ist bewusst, dass ich zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss.

Datenschutzhinweis

Wir erheben die Daten für die Berechnung der Zuzahlung nach § 62 SGB V in Verbindung mit § 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V. Ihre Mitteilungs- und Auskunftspflicht ergibt sich aus § 62 SGB V in Verbindung mit § 60 Abs. 1 SGB I und § 99 SGB X.

Datum	Unterschrift	Telefonnummer *
_____	_____	_____

Antrag §62